



Universidad de Zaragoza

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso académico 2017/2018

TRABAJO FIN DE GRADO

Programa de educación para la salud dirigido a pacientes y cuidadores en fase de pre-diálisis

Health education program for patients and caregivers in pre-dialysis stage

Autor/a: Noelia Paricio Úbeda

Tutor: Antonio Manuel Sousa León

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. OBJETIVOS.....	10
3. METODOLOGÍA.....	11
4. DESARROLLO.....	13
4.1 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	
4.2 CONTEXTO SOCIAL	
4.3 POBLACIÓN DIANA	
4.4 REDES DE APOYO	
4.5 PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA	
4.5.1 CURSO INICIAL O NIVEL SUPERIOR	
4.5.2 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	
4.5.3 SESIONES	
4.5.4 CRONOGRAMA	
4.5.5 PRESUPUESTO	
4.6 EVALUACIÓN	
5 CONCLUSIÓN.....	26
6 BIBLIOGRAFIA.....	27
7 ANEXOS.....	29

RESUMEN

Introducción: La enfermedad renal crónica se produce por una pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtrado glomerular. Tiene gran relevancia y supone un problema de salud pública importante. A partir del año 1950 se producen importantes avances científicos en el área del tratamiento de hemodiálisis, siendo en el año 1957 la primera hemodiálisis realizada con éxito en España.

El tratamiento sustitutivo renal presenta varias modalidades; hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal.

La diálisis peritoneal se vio limitada en sus inicios por falta de formación de profesionales de enfermería y desconocimiento de los pacientes, hoy en día el número de pacientes sometidos a diálisis está en aumento. Ofrece múltiples ventajas que mejoran su calidad de vida.

Objetivo: Realizar un Programa de Educación para la Salud dirigido a pacientes y cuidadores que van a comenzar el tratamiento de diálisis peritoneal.

Metodología: Se realiza una búsqueda bibliográfica por las diferentes bases de datos, revistas científicas y páginas web, con el objetivo de recabar información para poder diseñar un Programa de Educación para la Salud.

Conclusiones: La impartición de este programa mejorará la calidad de los cuidados básicos que requieren los pacientes que comienzan con la diálisis peritoneal.

ABSTRACT

Introduction: Chronic kidney disease is caused by a progressive, permanent and unrecoverable loss of the glomerular filtration rate. It has been gaining relevance and represents important and substantial public health issues. Since 1950, major scientific advances have been made in the area of hemodialysis treatment. In 1957, it was the first hemodialysis performed successfully in Spain.

Renal replacement therapy has several modalities; hemodialysis, peritoneal dialysis and kidney transplant.

Peritoneal dialysis was restricted at the beginning due to absence of adequate training of nursing professionals and lack of awareness of patients, nowadays the number of patients undergoing dialysis is increasing. It offers several advantages that improve and enhance the quality of life.

Objective: To create a Health Education Program aimed at patients and caregivers who are going to start peritoneal dialysis treatment.

Methodology: A bibliographic search is carried out through different databases, scientific journals and web pages, with the main goal of gathering information to be able to design a Health Education Program.

1. INTRODUCCION

La enfermedad renal crónica (ERC) se define como la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtrado glomerular por debajo de 60 ml/min, al menos durante tres meses. Según la clasificación de la organización internacional de Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) del año 2012, se clasifica en cinco estadios de gravedad creciente, dependiendo de su filtrado glomerular¹. Anexo I.

Debido al deterioro de la función vital del riñón, por la disminución progresiva del número de nefronas, provoca un cambio en el estilo de vida de la persona que lo padece durante el resto de su vida².

Su prevalencia es muy elevada (EEUU alcanza un 15% mientras que en España alcanza un 9,2%). La ERC aumenta considerablemente con la edad, provocando un importante problema de salud pública con importantes implicaciones socioeconómicas. Cuando el grado de deterioro de la función renal es importante, decimos que el paciente tiene una Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA), y desarrolla síntomas sistémicos importantes (digestivos, anemia, enfermedad ósea, malnutrición, problemas neurológicos, cardiovasculares etc.) y puede morir en un plazo breve de tiempo¹⁻⁵.

Después de 1950, se produce un incremento progresivo de avances científicos y tecnológicos que consiguen la prolongación de la vida de muchos enfermos renales. En 1946, J.Fine, H.Frak y A.Seligman (Boston) se describe el primer caso de recuperación de un paciente con insuficiencia renal aguda con la técnica de diálisis peritoneal⁶.

En España se creó el primer servicio de nefrología en el Hospital de Madrid, Jiménez Díaz, en el año 1962, pero unos años antes, 1957, se realizó la primera hemodiálisis en el Hospital Dos de Mayo de Barcelona⁷.

El tratamiento sustitutivo renal consiste en la depuración de toxinas y eliminación del exceso de agua del organismo, se realiza a través de dos técnicas; hemodiálisis (HD) y diálisis peritoneal (DP)^{1,2}(Anexo II).

La DP se vio limitada en sus inicios. En el año 2015 en España el 0.3% de los pacientes estaban incluidos en un programa de diálisis peritoneal, además de los problemas con el acceso al peritoneo y el

aumento de incidencia de peritonitis. En los últimos años se observa un cambio significativo y la tendencia actual es un incremento de número de pacientes dializados a través de la técnica depurativa de DP. Haciendo una comparación con hemodiálisis, se observa que conlleva menor incidencia de complicaciones, un coste menor (ahorro de 30.000€/paciente/año), es más fisiológica, los pacientes pueden adecuar su patología a su propio estilo de vida evitando los desplazamientos al hospital, salvo para las revisiones. Puede ser utilizada por amplio grupo de edad, siendo muy recomendable para los pacientes con vida laboral activa, mejora la calidad de vida y supervivencia los primeros años de vida, mantiene mejor la función renal residual^{5,7-12}.

El porcentaje de contraindicación absoluta para la inclusión de un paciente en diálisis peritoneal es menor, mayoritariamente las causas son sociales o psicológicas^{5,10}.

El proceso de información y elección constituye un derecho del paciente y una etapa clave para el tratamiento de la persona. La remisión del paciente con ERC avanzada a un equipo multidisciplinar ha demostrado tener importantes beneficios sobre los pacientes en fases avanzadas, por ello la llegada planificada a la consulta de enfermería renal crónica avanzada (ERCA) permite establecer un programa de educación sobre su enfermedad e información sobre su tratamiento. La consulta ERCA es una consulta de enfermería especializada que comenzó en los años 90, el objetivo principal de esta consulta era proporcionar unos cuidados integrales al paciente con una enfermedad renal crónica avanzada¹²⁻¹⁸.

En las unidades de DP el personal de enfermería trabaja desde la consulta la atención integral: formación, educación para la salud, asistencia, información e investigación. Por ello, debe estar especializada en el área nefrológica para fomentar los autocuidados y autonomía, optimizar la calidad de vida¹³⁻¹⁹.

En los pacientes en DP, la ansiedad, la depresión y la alexitimia son importantes determinantes que condicionan su calidad de vida, por ello el personal de enfermería deberá demostrar habilidades necesarias para la educación sanitaria, técnicas de comunicación, asertividad, empatía, calidez y respeto. El seguimiento multidisciplinar es muy importante en la etapa

prediálisis para poder detectar posibles problemas físicos, psicológicos y sociales^{14,16,19}.

Este trabajo surge de la importancia que requiere una buena formación al paciente y familiar por parte del personal de enfermería antes del comienzo de tratamiento sustitutivo renal con la modalidad de DP y disminuir los riesgos de abandono del tratamiento, mala praxis, riesgo de infecciones, ya que esta modalidad genera más autonomía para el paciente, característica más importante de la DP.

2. OBJETIVOS

1. Proporcionar información sobre autocuidados a pacientes y familiares en el proceso de diálisis peritoneal domiciliaria, incluidos en la consulta de enfermería renal crónica del Hospital Lozano Blesa de Zaragoza.
2. Realizar un Programa de Educación para la Salud desde el área de enfermería para pacientes con enfermedad renal crónica, pertenecientes a la consulta de enfermería nefrológica del Hospital Lozano Blesa de Zaragoza.

3. METODOLOGÍA

Se realiza una búsqueda bibliográfica a través de diferentes bases de datos, entre ellas: science direct, pubmed, dialnet, cuiden, scielo y la aplicación de competencias del Plan de Estudios de Grado de Enfermería de la Universidad de Zaragoza. La búsqueda bibliográfica se realiza entre Enero y Mayo de 2018.

Se consultan diferentes revistas científicas, así como, la Sociedad Española de Nefrología, el repositorio de la biblioteca de la Universidad de Zaragoza y diferentes páginas web como la Sociedad ALCER, Sociedad Española de Nefrología.

Los límites establecidos en la búsqueda han sido el año de publicación, no superando los 10 años de antigüedad desde la fecha de publicación, idioma castellano y en texto completo online. Los operadores booleanos utilizados han sido "AND" y "OR".

Las palabras claves para la realización de la búsqueda, así como los descriptores de ciencias de la salud utilizados han sido: enfermedad renal crónica, diálisis, diálisis peritoneal, diálisis domiciliaria, tratamiento renal sustitutivo, nefrol*, enferm* renal.

Tabla 1. Resumen de búsqueda bibliográfica de bases de datos.

	<u>ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA</u>	<u>ARTICULOS ENCONTRADOS</u>	<u>ARTICULOS REVISADOS</u>	<u>ARTICULOS SELECCIONADOS</u>
<u>BASES DE DATOS</u>				
Science Direct	Enfermedad renal crónica	25	15	5
	diálisis peritoneal	12	10	
	consulta enfermería diálisis	10	8	
	diálisis domiciliaria	8	3	
Pubmed	cuidados enfermería diálisis	1	1	0
	diálisis peritoneal	6	3	
Dialnet	enfermería diálisis	3	2	1
	cuidados diálisis peritoneal	5	3	
Cuiden	autocuidados en tratamiento renal sustitutivo	8	3	2
	diálisis peritoneal	10	5	
SciELO	Enfermedad renal crónica	20	8	11
	diálisis peritoneal	12	10	
	consulta enfermería diálisis	10	5	
TOTAL		118	76	19

4. DESARROLLO

4.1. Objetivos

4.1.1. General

Proporcionar información sobre autocuidados a pacientes y familiares en el proceso de diálisis peritoneal domiciliaria en la consulta de enfermería nefrológica.

4.1.2. Específicos

- Explicar cómo afecta la diálisis peritoneal en su vida diaria en relación a su entorno social a los pacientes con enfermedad renal crónica.
- Enseñar a los pacientes y familiares técnicas adecuadas del intercambio de líquidos con la mayor asepsia posible.
- Aumentar los conocimientos a los pacientes de diálisis peritoneal sobre la alimentación, higiene e ingesta de líquidos.

4.2. Diagnósticos de enfermería

Los diagnósticos de enfermería a los que se enfrenta una persona que va a iniciar el tratamiento renal con diálisis peritoneal son diversos:

- (00126) Conocimientos deficientes r/c nuevo estado de salud m/p desconocimiento proceso de tratamiento.
 - (1813) Conocimiento: Régimen Terapéutico
 - (181302) Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados para el tratamiento actual.
- (00108) Déficit de autocuidado r/c lavado de manos inadecuado m/p aumento de infecciones.
 - (300) Cuidados personales: actividades de la vida diaria.
 - (4360) Modificación de la conducta.
- (00004) Riesgo de infección r/c mala praxis en el manejo del catéter.
 - (1609) Conducta terapéutica: enfermedad o lesión.
 - (3660) Cuidado de las heridas.

4.3. Contexto social

Se llevaría a cabo por el Servicio de Enfermería de la consulta de diálisis peritoneal, anexa al servicio de hemodiálisis y englobada dentro de la unidad de Nefrología del Hospital Universitario Lozano Blesa. Llevaba a cabo allí debido a la especialización de la consulta de nefrología sita en dicho Hospital, formada por el equipo multidisciplinar.

4.4. Población diana

Este programa está dirigido a pacientes que van a ser incluidos en un programa de DP y sus cuidadores principales. El paciente o el cuidador informal deben conocer el manejo de la técnica de DP, sus complicaciones y como solventarlas. Participar en el programa realizado por el personal de enfermería especializado en enfermedad renal crónica permite a pacientes y cuidadores adquirir conocimientos nuevos, estos conocimientos no solo engloban el ámbito instrumental, sino la dimensión emocional, espiritual y social. Estos pacientes proceden de: consulta general de nefrología, consultas monográficas, consulta de Medicina Interna, planta de nefrología clínica, terapia renal sustitutiva por recuperación de la tasa de filtrado renal, consulta de trasplante tras rechazo de injerto o bien de derivación de otros centros. Los pacientes son captados para el presente programa tras la llegada a la consulta ERCA, por dichos servicios, los cuáles van a comenzar la DP y se prevé necesario una formación previa^{14,20,21}.

4.5. Redes de apoyo

Las redes de apoyo que precisa un paciente en diálisis peritoneal son varias, entre ellas la institucional, hospital, el servicio de nefrología y consulta ERCA, dónde acude a revisiones o ante cualquier complicación, otro de los recursos es el cuidador principal, y por último las asociaciones específicas de enfermedad renal; asociación Alcer Ebro (Aragón), asociación de enfermos renales.

4.6. Planificación del programa

4.6.1. Curso inicial o nivel superior

El programa tendrá una duración de 8 semanas, se impartirá una sesión a la semana, siendo las tres primeras teórico-prácticas impartidas en el Hospital. La última sesión se realiza de forma individualizada en el domicilio de cada paciente, por lo que se llevará a cabo en las 5 semanas siguientes.

4.6.2. Recursos materiales y humanos

En cuanto a los recursos humanos, el programa constará con dos miembros del personal de enfermería del Servicio de diálisis.

Recursos materiales:

- ✓ Sala para impartir las sesiones
- ✓ Ordenador y proyector
- ✓ Sillas
- ✓ Folletos y cartelera
- ✓ Documentación con toda la información de las sesiones (anexo III)
- ✓ Cuestionarios
- ✓ Material propio de la técnica de diálisis: bolsas de líquidos, sterillium, mascarillas, delantal de entrenamiento pre-diálisis

4.6.3. Sesiones

El programa constará de cuatro sesiones con una hora aproximadamente de duración cada una a excepción de la última sesión. Esta será individualizada con cada uno de los participantes. El número de asistentes a las sesiones será de un máximo de 10 (5 pacientes + 5 cuidadores principales).

El programa de entrenamiento en pre-diálisis para pacientes y cuidadores, generalmente familiares, es llevado a cabo por dos enfermeras especialistas en enfermedad renal crónica avanzada, que trabajan en la Unidad de diálisis.

Las sesiones se llevarán a cabo en una sala de reuniones, con material inventariable cedido por el hospital durante las jornadas que lleven a cabo este programa.

Las sesiones presentadas a continuación, se engloban dentro del Programa de Educación para la Salud planteado para pacientes y cuidadores que van a empezar diálisis peritoneal realizada en el domicilio. Este conjunto de actividades planteadas en diferentes sesiones, pretende mejorar la autonomía y aprendizaje de esta técnica con la mayor destreza y asepsia para poder llevar el tratamiento adecuadamente y evitar las complicaciones más inmediatas, infecciones y disminuir las visitas hospitalarias por este motivo, con ello genera una mayor autonomía y seguridad al paciente y familiares cercanos.

A continuación, se presentan de forma esquemática las sesiones del Programa de Salud.

Tabla 2: Esquema de sesión 1 del Programa de Salud.

SESIÓN 1	MI VIDA CON DIALISIS PERITONEAL ¿QUÉ ES?
Objetivo de la sesión	Dar a conocer la enfermedad renal crónica y sus modalidades de tratamiento.
Profesional responsable	Personal de enfermería de diálisis.
Objetivos operativos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar que es enfermedad renal crónica (ERC). 2. Explicar que es diálisis peritoneal. 3. Enseñar el afrontamiento sobre su enfermedad.
Metodología	Charla informativa. Audiovisual ¿Qué es ERC y sus tratamientos? Explicación de cómo afecta a mi vida diaria.
Descripción de la técnica	Presentación del programa. Educación en la técnica de diálisis peritoneal. Ventajas y desventajas de DP. Como afrontar nueva situación de salud en el día a día, entorno social.
Recursos materiales	Ordenador, proyector, folleto informativo del programa.
Evaluación	Escala de depresión de Yesavage (anexo IV). Encuesta inicial sobre conocimientos previos (anexo V). Valoración final sobre conocimientos adquiridos. (Anexo V)
Lugar	Sala de reuniones y formación.
Duración	60 minutos

Tabla 3: Esquema de la sesión 2 del Programa de Salud.

SESIÓN 2	CUIDADOS BÁSICOS
Objetivo de la sesión	Explicar cuidados básicos y autonomía.
Profesional responsable	Personal de enfermería.
Objetivos operativos	1. Enseñar técnicas de autocuidados. 2. Instruir técnicas de asepsia. 3. Mostrar correcta alimentación e hidratación.
Metodología	Presentación power point. Técnica teórico-práctica sobre higiene de manos. Tabla de alimentos permitidos y no permitidos. Explicación de cantidades de líquidos ingeridos.
Descripción de la técnica	Explicación y puesta en marcha de técnica de lavado de manos correcta. Explicación de alimentación en ERC, alimentos permitidos y prohibidos. Cantidades de agua ingerida diaria recomendadas.
Recursos y materiales	Ordenador y proyector. Lavabo, jabón, esterillium, papel desechable.
Evaluación	Observación directa técnica de lavado de manos. Rueda de preguntas y respuestas.
Lugar	Sala de reuniones y formación. Unidad de diálisis.
Duración	90 minutos.

Tabla 4: Esquema de la sesión 3 del Programa de Salud.

SESIÓN 3	PRE- ENTRENAMIENTO A DIALISIS PERITONEAL
Objetivo de la sesión	Enseñar técnica de diálisis peritoneal para fomentar la autonomía del paciente en el cuidado de su salud.
Personal responsable	Personal de enfermería de diálisis.
Objetivos operativos	1.Explicar cuándo se debe realizar un cambio de bolsa y cómo hacerlo 2. Anotar el balance de líquidos que entra y sale del peritoneo "artificial".
Metodología	Video explicativo del intercambio de líquidos Charla educativa Incidir en los pasos a seguir en el proceso Explicación de las complicaciones de una mala praxis en la asepsia
Descripción de la técnica	Realización de intercambios de bolsas con delantal de entrenamiento. Puesta en marcha de anotaciones en hoja de balances. Cómo anotar e interpretar esos datos.
Recursos y materiales	Ordenador, proyector, delantal de entrenamiento, Báscula.
Evaluación	Observación de la técnica y cumplimentación de un cuestionario.
Lugar	Sala de reuniones y formación. Unidad de diálisis.
Duración	60 minutos.

Tabla 5: Esquema sesión 4.

SESIÓN 4	En casa y ¿ahora qué?
Objetivo de la sesión	Enseñar al paciente y/o cuidador cómo llevar a cabo la técnica en su domicilio con la mayor autonomía posible.
Personal responsable	Personal de enfermería.
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conseguir mayor destreza en el manejo del catéter peritoneal. 2. Enseñar como anotar el registro del intercambio de líquidos. 3. enseñar a resolver problemas que puedan darse en el domicilio.
Metodología	Repaso de materiales necesarios y procedimiento.
Descripción de la técnica	Se observará el lugar dónde realizará el intercambio de líquidos de diálisis, la habitación debe estar acondicionada adecuadamente, con un armario exclusivo para el material necesario para la técnica, una mesa auxiliar, además de una silla y báscula. Por último, se le recordará cuando tiene que volver a la consulta de enfermería para posteriores revisiones, se hará una consulta mensual y ante cualquier duda poder remitirse a la consulta ERCA, mediante un teléfono 24 horas tanto del personal de enfermería de la Unidad de Diálisis como de personal de servicio técnico (material de la diálisis).
Recursos y materiales	Todo el material necesario para la técnica; hoja de registro, bascula, líquidos, sterillium, mesa y silla, armario.
Evaluación	Cuestionario de evaluación individualizada (anexo VI)
Lugar	Domicilio particular
Duración	60 minutos

4.6.4. Carta descriptiva

A continuación, se desarrolla la sesión 2 de "cuidados básicos".

Tabla 5: Esquema de la sesión 2 del Programa de salud.

SESIÓN 2	CUIDADOS BÁSICOS
Objetivo de la sesión	Explicar cuidados básicos y autonomía
Profesional responsable	Personal de enfermería.
Objetivos operativos	1. Enseñar técnicas de autocuidados. 2. Enseñar técnicas de asepsia. 3. Enseñar correcta alimentación e hidratación.
Metodología	Presentación power point. Técnica teórico-práctica sobre higiene de manos. Tabla de alimentos permitidos y no permitidos. Explicación de cantidades de líquidos ingeridos.
Descripción de la técnica	Explicación y puesta en marcha de técnica de lavado de manos correcta. Explicación de alimentación en ERC, alimentos permitidos y prohibidos. Cantidades de agua ingerida diaria recomendadas.
Recursos humanos y materiales	Personal de enfermería de diálisis. Ordenador y proyector. Lavabo, jabón, esterillium, papel desechable.
Evaluación	Observación directa técnica de lavado de manos. Rueda de preguntas y respuestas.
Lugar	Sala de reuniones y formación. Unidad de diálisis.
Duración	90 minutos.

La sesión la impartirán las enfermeras de la unidad de enfermedad renal crónica del Hospital Lozano Blesa y tendrá una duración de 90 minutos.

Los recursos materiales empleados serán sala de reuniones y sala de diálisis del Hospital. Sillas, ordenador, proyector, material necesario de entrenamiento de diálisis (se explica en la técnica).

La sesión constará de varios bloques teórico –prácticos:

- ✓ Técnica de higiene y asepsia
- ✓ Alimentación permitida y no permitida
- ✓ Hidratación diaria

Se empezará con explicación teórica de los cuidados básicos que requiere este tipo de tratamiento en cuanto a higiene de manos a la hora de llevar a cabo los intercambios de líquidos, con una buena técnica de lavado de manos (anexo VII), según un estudio llevado a cabo por Figueiredo es más efectivo el sólo uso con sterillium (alcohol 70%) que el uso combinado con jabón y agua^{22,23,24}.

La enfermedad renal crónica debe llevar una alimentación sana y equilibrada, pero con ciertas restricciones, se deben limitar las verduras que contienen hoja verde (anexo VIII). Además, se requiere una buena hidratación que se calcula a través de la prueba de bioimpedancia para el cálculo del peso seco^{25,26}.

Dentro de los nuevos conocimientos que aprenderá el paciente y cuidador serán; los cambios de la solución para dializar, registro de balance de líquidos, peso diario del paciente, alimentación adecuada, vigilancia del catéter peritoneal, asistencia a los controles de enfermería y nefrología²¹.

4.6.5. Cronograma

Tabla 6: cronograma duración de elaboración programa de salud

	Febrero					Marzo					Abril					Mayo					Junio				
Captación de la población diana																									
Planificación de sesiones																									
Sesión 1																									
Evaluación sesión 1																									
Sesión 2																									
Evaluación sesión 2																									
Sesión 3																									
Evaluación sesión 3																									
Sesión 4																									
Ejecución del programa																									
Evaluación del programa																									

Fuente: Elaboración propia.

4.6.6. Presupuesto

Tabla 7: Presupuesto de los recursos materiales y humanos del programa de salud

MATERIAL	CANTIDAD	TOTAL
Ordenador	1	0€*
Proyector	1	0€*
Sillas	10	0€*
Papelería	40	9 €
sterillium	5	0€*
delantal entrenamiento	5	0,00 €
TOTAL		9,00 €
RECURSOS HUMANOS	CANTIDAD	TOTAL
Enfermeras	2	531 €
TOTAL		540 €

* material cedido al servicio de diálisis por el Hospital Clínico Universitario de Zaragoza.

* recursos humanos: (14,75€/hora) información obtenida a través de las tablas de retribución del personal estatutario del Servicio Aragonés de Salud del año 2017.

El precio de los recursos se pone por calcular cuánto costaría llevar a cabo este Programa de Salud, no es un dinero extra que se le pague al personal de enfermería, porque entra en la competencia de los mismos la formación y educación a pacientes, así como la investigación.

4.5.6. Evaluación

- Evaluación del proceso:

Los participantes mostrarán su grado de satisfacción y conocimientos en cuanto a como se ha desarrollado el programa y los resultados obtenidos, a través de las diferentes encuestas realizadas a lo largo de las sesiones.

La primera sesión se evaluarán los conocimientos previos y los adquiridos a través de un cuestionario de preguntas abiertas, dónde podrán expresar todas las dudas o miedos que les pueda surgir.

La segunda sesión se valorará el aprendizaje de las técnicas de asepsia, así como la comida que pueden comer y la cantidad de líquidos que pueden ingerir a lo largo del día, esto se llevará a cabo a través de una actividad de rueda de preguntas.

La tercera sesión se valorará con la observación por parte del personal de enfermería de la correcta técnica del manejo del catéter peritoneal y la cumplimentación de un cuestionario por parte de pacientes y cuidadores.

La última sesión se valorará a través de un cuestionario individualizado, a rellenar por los pacientes y el personal de enfermería.

- Evaluación de la estructura:

El personal que ha desarrollado las actividades será evaluado por los participantes a través de una encuesta al final del programa, valorando su capacidad para coordinar las actividades.

Además, a través de las mismas, se demostrará si los recursos materiales empleados han sido los adecuados y suficientes para el desarrollo de las actividades, creando un apartado en la encuesta para aceptar sugerencias de los participantes.

- Evaluación de resultados:

Los participantes demostrarán al final de cada sesión haber ampliado sus conocimientos en relación al proceso de diálisis peritoneal y el manejo de la técnica correcta de intercambios de líquidos, así como la prevención complicaciones y cómo afrontarlas. El personal de enfermería a lo largo del Programa de Salud debe en todo momento asesorar, informar, hacer seguimiento individualizado, enseñar y dar confianza.

La evaluación del Programa se llevará a cabo a través del cuestionario de calidad de vida SF-36, cuestionario sobre la calidad de vida y la percepción que tienen sobre su estado de salud. Se pasará al inicio y final del mismo. (Anexo IX)

Con estas valoraciones se pretende observar si se han cumplido los objetivos del programa, es decir, para valorar eficiencia, efectividad y eficacia del programa.

5. CONCLUSIONES

La evidencia científica demuestra que la diálisis peritoneal es el tratamiento renal sustitutivo más fisiológico, de menor coste y presenta una mejor calidad de vida para paciente y familiares cercanos.

La elaboración de este programa supone una herramienta clave para el personal de enfermería como programa de Educación para la Salud y poder enseñar a nuevos pacientes y cuidadores en la fase previa a la diálisis peritoneal, en el que supondrá una mejor calidad de vida para ellos.

La impartición de este programa mejorará la calidad de los cuidados básicos que requieren estos pacientes, en cuanto a la técnica de intercambio del líquido peritoneal, alimentación, hidratación y cuidado del entorno.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Boffa J, Cartery C. Insuficiencia renal crónica o enfermedad renal crónica. EMC Tratado de Medicina. 2015;19:3.
2. B. Quiroga, J.R. Rodríguez-Palomaresa y G. de Arrib. Insuficiencia renal crónica. Medicine. 2015;11(81):4860-7.
3. Mora-Gutiérrez JM, et al. Enfermedad renal crónica en el paciente anciano. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2017;52(3):152-8.
4. Gómez A, Arias E, Jiménez C. Insuficiencia renal crónica. Tratado de geriatría para residentes. 2011;637-46.
5. Arriba G, Arrieta J, Buades JM, et al. La diálisis peritoneal en la planificación integral del tratamiento sustitutivo renal. Fundación renal Alcer.
6. Hernando Avendaño L. Antecedentes históricos. Sociedad española de nefrología. 2015; 2:19-25.
7. Hernando Avendaño L. Primeros pasos de la nefrología en España. Sociedad española de nefrología. 2012. p. 28-29.
8. Piaskowski P. Hemodiálisis y diálisis peritoneal. Conceptos básicos de control de infecciones de IFIC. Irlanda: Candace Friedman William Newsom; 2011. p. 291-293.
9. Ocharan Corcuera J, Méndez Durán A. El paciente en diálisis peritoneal. Gac Med Bilbao. 2017;114(1):15-21.
10. Pérez A, Barril G, Castellano I, et al. Hemodiálisis domiciliaria en España. Nefrología 2015;35(1):1-5.
11. Garoé E. Sostenibilidad. Hemodiálisis frente a diálisis peritoneal. Rev Soc Esp de Enferm Nefrol 2011;14(4):266-270.
12. Conde JL, García J. Análisis de costes del programa integrado de tratamiento renal sustitutivo en la provincia de Toledo (2012-2013). Rev Soc Esp Nefrol 2017.37(3):285-292.
13. Martínez LO, Cuadrado GB. Unidad de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). Concepto de una unidad multidisciplinaria. Objetivos de la consulta de ERCA. Nefrología. 2008;28(3):49-52.
14. Bardón Otero E, Martí i Moros A. Enfermería en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). Nefrol 2008.3:53-56.

15. Caro Domínguez C, Garrido Pérez L, Sanz Turrado M. Influencia de la consulta de enfermedad renal crónica avanzada en la elección de modalidad de terapia renal sustitutiva. *Enferm Nefrol*. 2016;19(4):318-29.
16. Martín Espejo J, Pérez A, Sánchez N. Actividades de enfermería en el paciente en programa de diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol* 2012;15(1):142-156.
17. Martín Espejo J, Cirera Segura F. Los conocimientos de enfermería como instrumento para el fomento de la diálisis peritoneal. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2011;14(1):7-13.
18. Cirera Segura F. Influencia de la consulta de acogida en diálisis sobre la elección del tratamiento renal sustitutivo. *Enferm Nefrol* 2016: julio-septiembre;19(3): 242-247.
19. Varela L, Vázquez MI, Bolaños L, Alonso R, Vázquez Rodríguez I. Predictores psicológicos de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal. *Nefrología*. 2011;31(1):97-106.
20. Martín Espejo L, Cirera Segura F. Formación proporcionada a los pacientes de diálisis peritoneal domiciliaria en España. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2008; 11(1):13-19.
21. López León D, Rodríguez Calderón L, et al. Cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal: experiencia de participar en un programa de habilidad de cuidado. *Enferm Nefrol* 2015: Julio-Septiembre;18(3):189-195.
22. Silva C. Técnica de Lavado de Manos. *Rev Enfermería*. 2010;14:114-6.
23. Skodová M, Gimeno-Benítez, A, et al. Evaluación de la calidad de la técnica de higiene de manos en alumnos de enfermería y medicina en dos cursos académicos. *Rev Latino-Am Enfermagem*. Julio-agosto 2015;23 (4):708-17.
24. Andreu Périz D, Hidalgo Blanco M, Moreno Arroyo C. Actualidad en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol* 2014: Abril-Junio; 17(2):132-134.
25. Arias M. La bioimpedancia como valoración del peso seco y del estado de hidratación. *Dial y Traspl*. 2010;31(4):137-9.
26. Andreu Périz D, Moreno Arroyo M, et al. Alteraciones de la nutrición en la enfermedad renal. *Enferm Nefrol* 2016: octubre-diciembre;19(4): 379-382.

ANEXOS

Anexo I. Clasificación de la IRC según KDGO, año 2012.

Estadios de la Insuficiencia Renal Crónica			
Estadio		TFG (ml/min/1.73m ²)	Plan de acción
	<u>Riesgo aumentado</u>	<u>> 90 con factores de riesgo para IRC</u>	<u>Pruebas de tamizaje, disminuir riesgo de IRC</u>
1	Daño renal con TFG normal o aumentada	≥ 90	Diagnosticar y tratar causa, retrasar la progresión, evaluar el riesgo de enfermedad cardiovascular
2	Daño renal con disminución leve de la TFG	60-89	Estimar la progresión
3	Disminución moderada de la TFG	30-59	Evaluar y tratar las complicaciones
4	Disminución severo de la TFG	15-29	Preparar para TRR
5	Falla renal	< 15	Iniciar TRR

Anexo II. Esquema de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

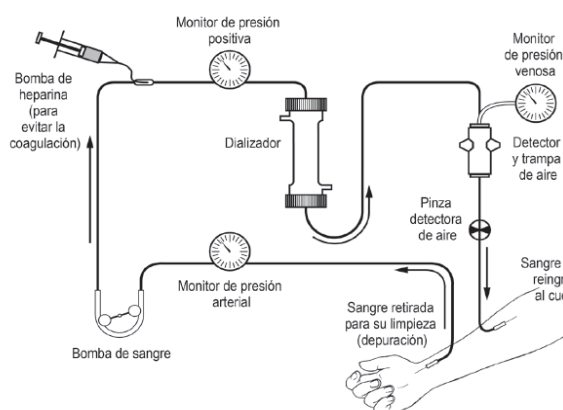


Ilustración 19.1. Hemodiálisis

[Ilustración cortesía del National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, National Institutes of Health (Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Nefrológicas, Instituto Nacional de Salud)]

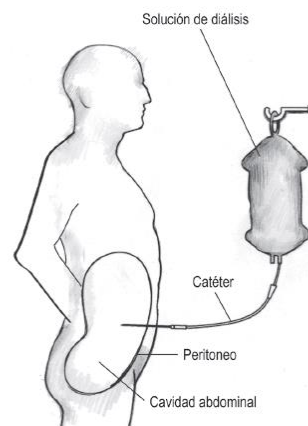





Ilustración 19.3. Diálisis peritoneal

[Ilustración cortesía del National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, National Institutes of Health (Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Nefrológicas, Instituto Nacional de Salud)]

<p>PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA PACIENTES Y FAMILIARES EN DIÁLISIS PERITONEAL</p> <p>Ofrece múltiples ventajas; más fisiológicos, más autonomía y calidad de vida.</p> <div style="text-align: center;">  <p>DIÁLISIS PERITONEAL</p> </div> <p>DIRIGIDOS A PACIENTES Y CUIDADORES/ FAMILIARES QUE VAYAN A COMENZAR EN DIÁLISIS PERITONEAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> * La diálisis peritoneal es una modalidad de tratamiento renal sustitutivo que consiste en el intercambio de líquidos a través del peritoneo *No interfiere en la vida diaria, permitiendo mantener las relaciones sociales y disfrutar del entorno con normalidad. <div style="text-align: center;">  </div>	<div style="background-color: #e0ffe0; border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> EL PROGRAMA ESTÁ FORMADO POR 4 SESIONES </div> <p>SESIÓN 1. Mi vida con diálisis peritoneal</p> <p>SESIÓN 2. Cuidados básicos</p> <p>SESIÓN 3. Entrenamiento en diálisis</p> <p>SESIÓN 4. Sesión individualizada en domicilio</p>
		

Anexo IV. Test de Yesavage.

Existen dos versiones:

- **Versión de 15:** Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte son:
 - 0 - 4 : Normal
 - 5 ó +: Depresión
- **Versión de 5 ítems:** Los ítems incluidos en esta versión son el 3, 4, 5, 8 y 13. Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 3, 4 y 8, y la negativa en el ítem 5 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1. Un número de respuestas erróneas superior o igual a 2 se considera depresión.

1- En general ¿Está satisfecho con su vida?	SÍ	NO
2- ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SÍ	NO
3- ¿Siente que su vida está vacía?	SÍ	NO
4- ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	SÍ	NO
5- ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
6- ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SÍ	NO
7- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
8- ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido?	SÍ	NO
9- ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SÍ	NO
10- ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SÍ	NO
11- En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?	SÍ	NO
12- ¿Actualmente se siente un/a inútil?	SÍ	NO
13- ¿Se siente lleno/a de energía?	SÍ	NO
14- ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SÍ	NO
15- ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SÍ	NO
PUNTUACIÓN TOTAL – V5		
PUNTUACIÓN TOTAL – V15		

Anexo IV. Cuestionario inicial y final de la sesión 1.

Elaboración propia.

CUESTIONARIO: ¿ QUÉ SABEMOS DE LA DIÁLISIS PERITONEAL?
1. ¿Qué es una enfermedad renal crónica?
2. ¿Qué ocurre en el organismo cuando está en proceso de diálisis?
3. ¿Cuándo no se recomienda esta modalidad de tratamiento?
4. ¿Cuáles son los cuidados básicos que debo seguir cuando hago un intercambio de bolsa?
5. ¿Conoce las complicaciones? ¿Cuáles son? ¿Qué debo hacer ante una complicación?

CUESTIONARIO FINAL: EVALUACIÓN INDIVIDUALIZADA
1. ¿Qué es una enfermedad renal crónica?¿Qué pasos debo seguir en la técnica de diálisis peritoneal?
2. Valoración entorno*: Habitación exclusiva para realización de intercambio líquidos SI/NO Tiene mobiliario necesario SI/NO
3. Valoración técnica*: Tiene báscula SI/NO Hoja de registro SI/NO Sterillium SI/NO Manipula correctamente el catéter SI/NO Anota correctamente la cantidad de líquido SI/NO
4. ¿Cuáles son los signos que muestra una infección?¿Qué debo hacer?
OBSERVACIONES
* esta valoración la realiza el personal de enfermería

Fuente: Elaboración propia

Anexo VII. Técnica de lavado de manos.

El lavado de manos causa una significativa reducción de la portación de microorganismos, con ello se disminuye la incidencia de enfermedades transmisibles en el entorno hospitalario.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), propone seis maneras fundamentales para que los centros de atención de salud puedan mejorar la higiene de las manos y detener la propagación de las infecciones nosocomiales:

- Utilización de desinfectantes para las manos.
- Agua, jabón y toallas desechables.
- Capacitación y educación del personal sobre la forma de proceder correctamente.
- Observación de las prácticas del personal y retroalimentación sobre el desempeño.
- Uso de recordatorios en el lugar de trabajo.
- Apoyo de la higiene de las manos y la atención limpia mediante una cultura del aseo.

Lavado de manos es la medida de prevención más importante en el control de las infecciones que se producen en las instituciones de salud.

Recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud) para:

LAVAR CORRECTAMENTE LAS MANOS

www.consejosdelimpieza.com



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Anexo VIII. Alimentación en diálisis peritoneal.

Las características de la dieta en la enfermedad renal son; **normocalórica, hipoproteica e hiposódica.**

El valor calórico total ha de ser de una dieta normocalórica, al menos 30-35kcal/Kg.

El aporte de sodio se limitará a 2-8 g/día, en función del sodio urinario y del mantenimiento del peso y tensión arterial. Limitar la ingesta de líquidos a 500ml mas los eliminados por la orina

¿Qué les decimos que coman en ERC estadios 4 y 5 ?



Proteínas animales: 1 ración al día (\pm 120 gr de carne o pescado, o 4 lonchas jamón o 2 huevos)



Lácteos: 1 ración (240 cc leche o 2 yogures o 60-80 gr queso, mejor fresco)



Pan/cereales/pastas 2-3 raciones

Ración: 1 taza arroz o pasta o legumbres,
1-2 rodajas pan o galletas



Tubérculos, hortalizas, frutas: relativamente libre,

Suplementos a demanda: Calcio, Vitaminas hidrosolubles, Hierro



Fuente: revista nefrología/elsevier.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:

- 1 ☐ Excelente
- 2 ☐ Muy buena
- 3 ☐ Buena
- 4 ☐ Regular
- 5 ☐ Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- 1 ☐ Mucho mejor ahora que hace un año
- 2 ☐ Algo mejor ahora que hace un año
- 3 ☐ Más o menos igual que hace un año
- 4 ☐ Algo peor ahora que hace un año
- 5 ☐ Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos intensos**, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- 1 ☐ Sí, me limita mucho
- 2 ☐ Sí, me limita un poco
- 3 ☐ No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- 1 ☐ Sí, me limita mucho
- 2 ☐ Sí, me limita un poco
- 3 ☐ No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para **coger o llevar la bolsa de la compra**?

- 1 ☐ Sí, me limita mucho
- 2 ☐ Sí, me limita un poco
- 3 ☐ No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para **subir varios pisos** por la escalera?

- 1 ☐ Sí, me limita mucho
- 2 ☐ Sí, me limita un poco
- 3 ☐ No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para **subir un solo piso** por la escalera?

- 1 ☐ Sí, me limita mucho
- 2 ☐ Sí, me limita un poco
- 3 ☐ No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para **agacharse o arrodillarse**?

- 1 ☐ Sí, me limita mucho
- 2 ☐ Sí, me limita un poco
- 3 ☐ No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar **un kilómetro o más**?

- 1 ☐ Sí, me limita mucho
- 2 ☐ Sí, me limita un poco
- 3 ☐ No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar **varias manzanas** (varios centenares de metros)?

- 1 ☐ Sí, me limita mucho
- 2 ☐ Sí, me limita un poco
- 3 ☐ No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar **una sola manzana** (unos 100 metros)?

- 1 ☐ Sí, me limita mucho
- 2 ☐ Sí, me limita un poco
- 3 ☐ No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para **bañarse o vestirse por sí mismo**?

- 1 ☐ Sí, me limita mucho
- 2 ☐ Sí, me limita un poco
- 3 ☐ No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS
EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 ☐ Sí

2 ☐ No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

1 ☐ Sí

2 ☐ No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **dejar de hacer algunas tareas** en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 ☐ Sí

2 ☐ No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo **dificultad** para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

1 ☐ Sí

2 ☐ No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 ☐ Sí

2 ☐ No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 ☐ Sí

2 ☐ No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan **cuidadosamente** como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 ☐ Sí

2 ☐ No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1 ☐ Nada

2 ☐ Un poco

3 ☐ Regular

4 ☐ Bastante

5 ☐ Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- 1 ☐ No, ninguno
- 2 ☐ Sí, muy poco
- 3 ☐ Sí, un poco
- 4 ☐ Sí, moderado
- 5 ☐ Sí, mucho
- 6 ☐ Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- 1 ☐ Nada
- 2 ☐ Un poco
- 3 ☐ Regular
- 4 ☐ Bastante
- 5 ☐ Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- 1 ☐ Siempre
- 2 ☐ Casi siempre
- 3 ☐ Muchas veces
- 4 ☐ Algunas veces
- 5 ☐ Sólo alguna vez
- 6 ☐ Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- 1 ☐ Siempre
- 2 ☐ Casi siempre
- 3 ☐ Muchas veces
- 4 ☐ Algunas veces
- 5 ☐ Sólo alguna vez
- 6 ☐ Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- 1 ☐ Siempre
- 2 ☐ Casi siempre
- 3 ☐ Muchas veces
- 4 ☐ Algunas veces
- 5 ☐ Sólo alguna vez
- 6 ☐ Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- 1 ☐ Siempre
- 2 ☐ Casi siempre
- 3 ☐ Muchas veces
- 4 ☐ Algunas veces
- 5 ☐ Sólo alguna vez
- 6 ☐ Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- 1 ☐ Siempre
- 2 ☐ Casi siempre
- 3 ☐ Muchas veces
- 4 ☐ Algunas veces
- 5 ☐ Sólo alguna vez
- 6 ☐ Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- 1 ☐ Siempre
- 2 ☐ Casi siempre
- 3 ☐ Muchas veces
- 4 ☐ Algunas veces
- 5 ☐ Sólo alguna vez
- 6 ☐ Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

- 1 ☐ Siempre
- 2 ☐ Casi siempre
- 3 ☐ Muchas veces
- 4 ☐ Algunas veces
- 5 ☐ Sólo alguna vez
- 6 ☐ Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿ cuánto tiempo se sintió feliz?

- 1 ☐ Siempre
- 2 ☐ Casi siempre
- 3 ☐ Muchas veces
- 4 ☐ Algunas veces
- 5 ☐ Sólo alguna vez
- 6 ☐ Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿ cuánto tiempo se sintió cansado?

- 1 ☐ Siempre
- 2 ☐ Casi siempre
- 3 ☐ Muchas veces
- 4 ☐ Algunas veces
- 5 ☐ Sólo alguna vez
- 6 ☐ Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- 1 ☐ Siempre
- 2 ☐ Casi siempre
- 3 ☐ Algunas veces
- 4 ☐ Sólo alguna vez
- 5 ☐ Nunca

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

1 ☐ Totalmente cierta

2 ☐ Bastante cierta

3 ☐ No lo sé

4 ☐ Bastante falsa

5 ☐ Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

1 ☐ Totalmente cierta

2 ☐ Bastante cierta

3 ☐ No lo sé

4 ☐ Bastante falsa

5 ☐ Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

1 ☐ Totalmente cierta

2 ☐ Bastante cierta

3 ☐ No lo sé

4 ☐ Bastante falsa

5 ☐ Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

1 ☐ Totalmente cierta

2 ☐ Bastante cierta

3 ☐ No lo sé

4 ☐ Bastante falsa

5 ☐ Totalmente falsa

